

LITERATURE REVIEW: INTERVENSI KEPERAWATAN TERKINI UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN/PENGENDALIAN MALARIA

Ni Putu Wulan Purnama Sari, Juliana Fransina Dominika Fernatubun,
Yohanita Bea Mare, Sisilia Novilia Fi

Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
Jl. Raya Kalisari Selatan 1, Pakuwon City, Surabaya, Indonesia
moonygalz@yahoo.com,

ABSTRAK

Tujuan: Malaria adalah penyakit infeksius yang sering terjadi di negara tropis – subtropis. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah literatur, artikel dan dokumen hasil penelitian yang mengidentifikasi efektivitas intervensi keperawatan dalam bentuk kegiatan pendidikan/promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam pencegahan/pengendalian malaria. **Metode:** Penelusuran artikel penelitian di beberapa *database* menggunakan kata kunci tertentu dalam periode tahun 2010-2015. Hasil penelusuran didapatkan 50 artikel menggunakan intervensi keperawatan, hanya 15 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti menilai 15 artikel tersebut dengan *Duffy's Research Appraisal Checklist Approach* dan didapatkan 7 artikel termasuk kategori *superior paper* sehingga baik untuk dianalisis lebih jauh. Analisis kritis terhadap 7 artikel dilakukan berdasarkan desain, populasi dan sampel, *sampling*, perlakuan, parameter, temuan dan kesimpulan. **Hasil dan pembahasan :** *Literature review* menunjukkan bahwa intervensi keperawatan terkini dalam bentuk kegiatan pendidikan/promosi kesehatan sangat bervariasi dari segi metode, komponen, durasi, individu yang terlibat, spesifisitas dan efektivitasnya. Intervensi keperawatan dimaksud terdiri dari kegiatan pelatihan, kampanye, kursus, *workshop*, diskusi kelompok fokus, dan praktik mengajar di kelas. Analisis statistik menunjukkan semua metode ini dapat meningkatkan pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam pencegahan/ pengendalian malaria secara signifikan. **Kesimpulan:** Intervensi keperawatan terkini dalam bentuk kegiatan pendidikan/ promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam pencegahan/pengendalian malaria secara signifikan.

Kata Kunci: pencegahan malaria, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, pengetahuan, tindakan pencegahan

ABSTRACT

Introduction : Malaria is an infectious disease frequently present in tropical – subtropical country. This study aimed to critically review the literatures, articles, and research related documents measuring the effectiveness of nursing intervention in term of health education/promotion program for improving public knowledge and preventive actions in malaria prevention. **Methodology:** Research article searches across multiple major databases using certain keywords were done by period of 2010-2015. Searching results found 50 articles using nursing intervention, there were 15 articles matched to inclusion criteria. Based on

Duffy's Research Appraisal Checklist Approach, 7 articles belong to superior paper category which worth for further analysis. Critical appraisal was done based on design, population & sample, sampling, intervention, parameter, result, and conclusion. **Result and Discussion:** Literature review showed that recent nursing intervention in term of health education/promotion program were varied based on method, components, duration, parties involved, specificity, and efficacy. Nursing intervention consists of training, campaign, course, workshop, focus group discussion, and classical teaching practices. Result showed that all of those methods could improve public knowledge and preventive actions significantly based on statistical analysis. **Conclusion:** Recent nursing intervention in term of health education/promotion program could improve public knowledge and preventive actions significantly in malaria prevention.

Keywords: Malaria prevention, health education, health promotion, knowledge, preventive action

PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit genus *Plasmodium* yang ditularkan oleh nyamuk *anopheles*. Infeksi malaria memberikan gejala berupa demam, menggigil, anemia dan ikterus (Harijanto, dkk, 2009). Penyakit malaria banyak terdapat di daerah tropis dan subtropis, pola penyebarannya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: perubahan lingkungan, vektor, sosial budaya masyarakat, resistensi obat, dan keterbatasan jangkauan pelayanan kesehatan di beberapa daerah (Setiawan, 2013). Di Indonesia, malaria menempati peringkat ke-2 setelah TB paru. Peraturan Menteri Kesehatan (Depkes RI, 2013) menyatakan ada tiga provinsi yang menjadi daerah endemis malaria di Indonesia, yaitu: Nusa tenggara Timur (NTT), Papua dan Papua Barat. Akar permasalahan dari sulitnya menurunkan angka kesakitan akibat malaria atau mengubah status dari provinsi endemis menjadi tidak endemis adalah rendahnya pengetahuan masyarakat dan kurang optimalnya tindakan pencegahan/pengendalian malaria. Hingga saat ini belum ditemukan intervensi keperawatan

yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam pencegahan/pengendalian malaria. Intervensi keperawatan terkini perlu dikembangkan secara berkelanjutan untuk menemukan metode yang paling efektif.

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), hingga tahun 2011 terdapat 374 kabupaten di Indonesia yang endemis malaria. Pada tahun 2011, jumlah penderita malaria di Indonesia terdata sebanyak 256.592 orang (19,4 %) dari 1. 322.451 kasus suspek malaria yang dilaporkan. Angka *Annual Parasite Incidence* (API) menunjukkan bahwa setiap 1000 penduduk di daerah endemis malaria terdapat dua orang yang positif terjangkit malaria (1,75%) (Setiawan, 2013). Upaya menurunkan angka kejadian malaria sudah menunjukkan perbaikan, yaitu dari 6,48‰ penduduk pada 1990 menjadi 1,75‰ penduduk pada tahun 2001. Varian angka kejadian malaria sangat besar namun terpusat pada 3 provinsi endemik, yaitu NTT, Papua dan Papua Barat dengan angka kejadian masing-masing 69.645, 66.577 dan 25.287 kasus (Depkes RI, 2013).

Keikutsertaan Indonesia dalam kesepakatan MDGs menunjukkan keinginan Indonesia untuk memberantas malaria secara serius. Program pemerintah Indonesia berupa Gerakan Berantas Kembali Malaria atau Gebrak Malaria di beberapa daerah berhasil menurunkan angka kejadian malaria secara signifikan. Kota Sabang (Nangro Aceh Darusalam) merupakan salah satu wilayah endemis yang berhasil menurunkan secara drastis angka kejadian malaria dari 269 *Annual Malaria Incidence* (AMI) pada tahun 2001 menjadi 32,65 AMI pada tahun 2009. Hal ini sangat kontras dengan NTT yang terkesan sangat lambat dalam menurunkan angka kejadian malaria. Faktor penyebabnya antara lain: 1) rendahnya respon pemerintah lokal terhadap kebijakan pemerintah nasional (tidak ada peraturan daerah yang menaungi pelaksanaan program di daerah); 2) infrastruktur pendukung sangat minim (puskesmas tidak memiliki laboratorium dan akses ke pusat pelayanan kesehatan sulit); 3) sumber daya manusia rendah (jumlah tenaga kesehatan kurang dan *skill* tenaga kesehatan relatif rendah); dan 4) budaya masyarakat yang resisten terhadap perubahan (kebiasaan keluar di malam hari, rendahnya perilaku hidup sehat, ketidakpatuhan minum obat, percaya pada dukun kampung, dan lain-lain) (Duka, 2011). Keempat faktor penyebab ini berkontribusi terhadap rendahnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program pemerintah daerah yaitu pemberantasan malaria. Menurut Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS, 2012), salah satu penyebab Kejadian Luar Biasa (KLB) malaria adalah menurunnya perhatian dan kepedulian masyarakat terhadap upaya penanggulangan malaria secara terpadu.

Upaya penanggulangan penyakit malaria secara epidemiologis adalah dengan cara memutus mata rantai penularan antara *host*, *agent* dan *environment*. Dinas kesehatan telah melakukan hal ini namun tidak menunjukkan hasil yang memuaskan karena selama ini masyarakat hanya merasa mereka sebagai objek dari program pemerintah bukan sebagai subjek. Masyarakat tidak menyadari bahwa merekalah yang seharusnya menjadi pemeran utama dalam pelaksanaan program pemerintah tersebut. Bila masyarakat menyadari bahwa untuk memutus mata rantai penularan malaria harus mereka lakukan sendiri dengan atau tanpa pendampingan petugas kesehatan maka program pemberantasan malaria akan berhasil (Depkes RI, 2013). Perawat berperan penting dalam meningkatkan kesadaran diri masyarakat melalui pembelajaran yang adekuat tentang penyakit malaria, pencegahan penularan dan penatalaksanaan malaria. Dalam hal ini, perawat berperan sebagai edukator. Perawat perlu menyusun program pendidikan kesehatan yang sesuai untuk kliennya (Jaji, 2012). Pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam pencegahan/ pengendalian penyakit malaria dapat ditingkatkan melalui kegiatan pelatihan dan workshop khusus tentang malaria (Depkes RI, 2013). Dengan pengetahuan yang adekuat diharapkan tindakan pencegahan/ pengendalian malaria dapat dilaksanakan secara optimal. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi intervensi keperawatan terkini yang paling efektif dan menganalisis efektivitasnya dalam meningkatkan pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam pencegahan/ pengendalian malaria.

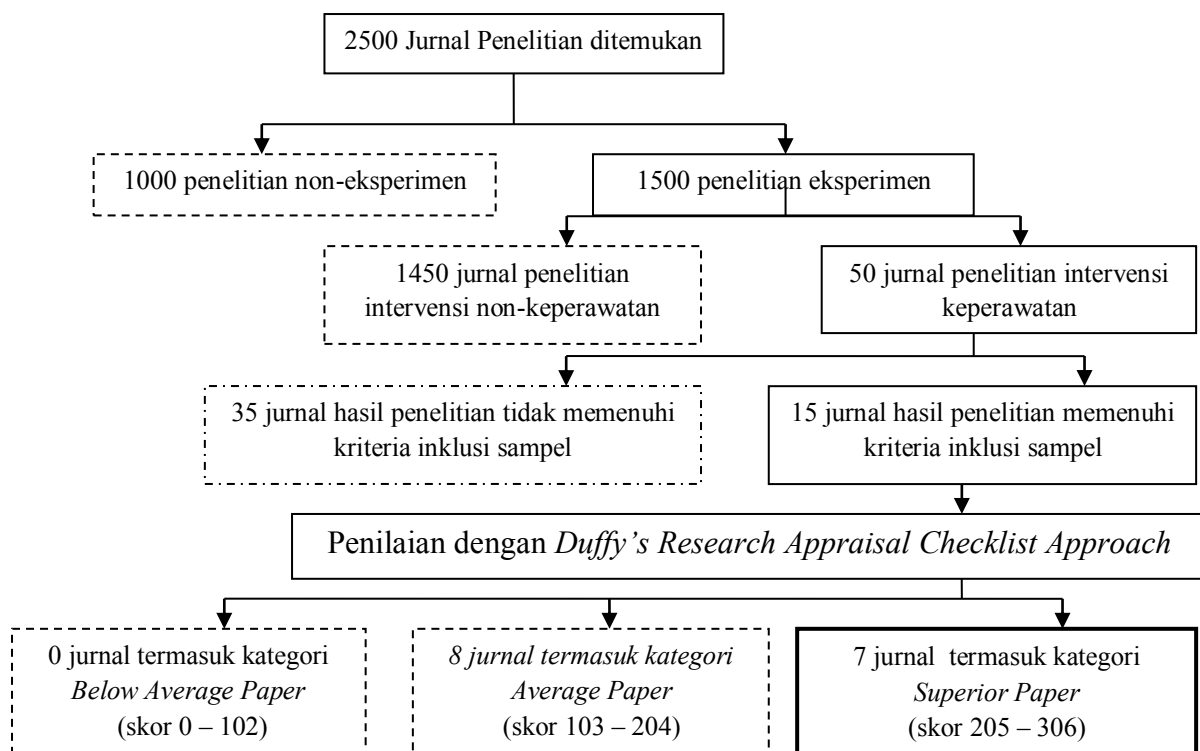
BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian sekunder berjenis *literature review* yang berarti analisis berupa kritik (membangun/menjatuhkan) dari penelitian yang telah dilakukan terhadap suatu topik khusus atau pertanyaan terhadap suatu bagian dari keilmuan tertentu (Agusta, 2008). Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis intervensi keperawatan terkini dalam penerapannya untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam pencegahan/pengendalian penyakit malaria.

Variabel independen adalah intervensi keperawatan terkini untuk mencegah/mengendalikan malaria. Variabel dependen adalah pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam pencegahan/pengendalian penyakit malaria. Populasi adalah semua jurnal

hasil penelitian dengan topik pencegahan/pengendalian penyakit malaria. Sampel adalah jurnal hasil penelitian dengan topik pencegahan/pengendalian penyakit malaria yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini meliputi: 1) merupakan penelitian eksperimen; 2) perlakuan yang diberikan adalah intervensi keperawatan dalam bentuk kegiatan pendidikan/promosi kesehatan; 3) variabel dependen adalah pengetahuan dan/atau tindakan masyarakat dalam pencegahan/pengendalian penyakit malaria; 4) responden dalam jurnal hasil penelitian adalah masyarakat awam; 5) lokasi penelitian di negara tropis dan endemis malaria; dan 6) hasil penelitian dipublikasikan dalam rentang tahun 2010-2015.

Alur telaah jurnal dalam *literature review* ini dilakukan sesuai Gambar 1.



Gambar 1. *Review Structure*

Pertanyaan penelitian dirumuskan dengan PICO *framework*, yaitu: P adalah

masyarakat awam di negara tropis dan daerah endemis malaria; I adalah

pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat; C adalah intervensi keperawatan standard; dan O adalah pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam pencegahan/pengendalian malaria. Strategi pencarian artikel penelitian berbahasa Inggris yang relevan dengan topik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kata kunci: “malaria”, “health promotion”, “health education”, “malaria prevention”, “malaria kontrol”, “nursing intervention”, “nurse”, “community”, “knowledge”, “preventive action”; ke beberapa database mayor seperti PROQUEST, EBSCO dan GOOGLE SCHOLAR, dengan pembatasan waktu yaitu sejak Januari

2010 hingga April 2015. Artikel *full-text* ditelaah untuk memilih jurnal hasil penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi sampel. Pada awalnya di database diperoleh 2500 artikel yang relevan dengan topik, namun hanya 15 artikel yang memenuhi kriteria inklusi sampel. Setelah itu, peneliti menilai 15 artikel tersebut dengan *Duffy’s Research Appraisal Checklist Approach*. *Duffy’s Research Appraisal Checklist Approach* adalah pengkategorian artikel penelitian menggunakan 51 kriteria. Skor yang diberikan pada masing – masing kriteria adalah 1 – 6. Kategori akhir (kesimpulan) pada *Duffy’s Research Appraisal Checklist Approach* dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kategori Artikel Berdasarkan *Duffy’s Research Appraisal Checklist Approach*

| Total Nilai | Kategori |
|-------------|----------------------------|
| 205 – 306 | <i>Superior Paper</i> |
| 103 – 204 | <i>Average Paper</i> |
| 0 – 102 | <i>Below Average Paper</i> |

Berdasarkan hasil penilaian dengan *Duffy’s Research Appraisal Checklist Approach* maka diperoleh 7 jurnal hasil penelitian yang masuk kategori *superior paper* dan layak digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini untuk dianalisis lebih jauh.

Analisis jurnal hasil penelitian ini menggunakan metode *critical appraisal*. *Critical appraisal* adalah proses sistematis untuk menguji validitas, hasil, dan relevansi dari sebuah bukti ilmiah (hasil penelitian) sebelum digunakan untuk mengambil keputusan (Mendrofa, 2010).

Aspek yang dikritisi meliputi: tahun publikasi, negara (lokasi penelitian), desain, perlakuan, komponen dan durasi pemberian intervensi, fasilitator, kelompok intervensi dan kontrol, intervensi pada kelompok kontrol (pembanding bila ada), variabel dependen / parameter yang diukur, instrument yang digunakan, hasil penelitian / temuan, dan kesimpulan.

HASIL

Analisis kritis terhadap 7 artikel hasil penelitian yang menjadi sampel dalam *literature review* ini dituangkan dalam Tabel 2.

Tabel 2. *Critical Appraisal*

| Artikel No. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------------|--|---|---|---|--|--|---|
| Judul | <i>Community-directed educational intervention for malaria</i> | <i>Impact of health education intervention on malaria</i> | <i>Effect of participatory educational program on primary</i> | <i>Assessing the impact of educational for improving management</i> | <i>Implementation of Home Based Management of malaria in</i> | <i>School-based participatory health education for malaria</i> | <i>Community participation for malaria elimination in Tafea</i> |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|---|--|--|---|
| | <i>elimination in Bhutan: quasi-experimental study in malaria endemic areas of Sarpang district</i> | <i>prevention practice among nursing mothers in rural communities in Nigeria</i> | <i>school teachers knowledge of malaria in Barcelos, Northem Brazil</i> | <i>of malaria and other childhood illness in Kibaha District Tanzania</i> | <i>children reduces the workload for peripheral health facilities in riral district of Burkina Faso</i> | <i>kontrol in Ghana: engaging children as health messengers</i> | <i>Province, Vanuatu: Part I. Maintaining motivation for prevention practices in the context of disappearing disease</i> |
| Peneliti | Tashi <i>et al</i> | Amoran | Cecilia <i>et al</i> | Nsimba | Tiono <i>et al</i> | Irene <i>et al</i> | Atkinson <i>et al</i> |
| Tahun Publikasi | 2013 | 2013 | 2011 | 2010 | 2010 | 2010 | 2010 |
| Negara | Bhutan | Nigeria | Brazil | Tanzania | Burkina Faso | Ghana | Vanuatu |
| Desain: Pendekatan | Quasi Eksperimen: rancangan <i>pretest post test kontrol group design</i> | Quasi Eksperimen: rancangan <i>pretest post test kontrol group design</i> | Pra Eksperimen: rancangan <i>the one group pretest post test design</i> | Quasi Eksperimen: rancangan <i>pretest post test kontrol group design</i> | Quasi Eksperimen: rancangan <i>pretest post test kontrol group design</i> | Quasi Eksperimen: rancangan <i>pre-post test kontrol group design</i> | Quasi Eksperimen: rancangan <i>pretest post test kontrol group design</i> |
| Nama Program (Perlakuan) | <i>Community-directed educational</i> | <i>Health education intervention</i> | <i>Educational Program</i> | <i>Educational Intervention</i> | <i>Home Based Management (HBM)</i> | <i>Health Education Participative</i> | <i>Community Participation</i> |
| Komponen Intervensi | Pelatihan dan kampanye | Kursus | <i>Workshop dan Praktik di kelas</i> | Pelatihan | <i>Workshop dan Pelatihan</i> | Pelatihan, pengajaran di kelas, kampanye | <i>Workshop dan Diskusi Kelompok Fokus (FGD)</i> |
| Durasi Pemberian Intervensi | 8 bulan | Berlangsung selama 2 minggu (5 hari seminggu) selama 5 jam sehari | 40 jam berlangsung selama 5 minggu, 1 minggu 4 kali pertemuan selama 2 jam | 8 bulan (2 kali pertemuan dalam seminggu selama 1jam) | 3 bulan pelatihan diawali dengan <i>workshop</i> pada pertemuan pertama selama 25 menit dan dilanjutkan pelatihan 2 kali dalam seminggu, selama 30 menit | 2 hari pelatihan guru SD, 5 bulan pengajaran di kelas, 1 hari kampanye di masyarakat | 40 menit <i>workshop</i> di awal sesi, dilanjutkan diskusi kelompok fokus selama 3 bulan (3 kali pertemuan dalam seminggu, selama 25 menit) |
| Fasilitator | Perawat | Perawat | Perawat komunitas | Perawat | Perawat | Perawat komunitas | Perawat |
| <i>Sampling</i> | <i>Systematic random sampling</i> | <i>Simple random sampling</i> | <i>Simple random sampling</i> | <i>Cluster random sampling</i> | <i>Cluster random sampling</i> | <i>Simple random sampling</i> | <i>Cluster random sampling</i> |
| Kelompok Intervensi | 280 orang kepala rumah tangga | 200 orang ibu menyusui (dibagi dalam 10 kelompok) | 46 orang guru SD | 20 orang penjual obat | 15 orang masyarakat awam | 105 siswa dan 250 orang masyarakat dewasa | Kelompok 1: 4 tokoh masyarakat dan 50 masyarakat awam dengan pendampingan perawat. Kelompok 2: 4 tokoh masyarakat dan 50 masyarakat awam tanpa pendampingan perawat |
| Artikel No. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Kelompok Kontrol | 280 orang kepala rumah tangga | 200 orang ibu menyusui | Tidak ada kelompok kontrol | 20 orang penjual obat | 15 orang masyarakat awam | 81 siswa dan 133 masyarakat dewasa | Kelompok 3: 4 tokoh masyarakat dan 50 masyarakat awam |
| Intervensi | Intervensi | Tidak diberi | Tidak diberi | Tidak diberi | Tidak diberi | Tidak diberi | Tidak diberi |

| Kontrol | keperawatan standard | intervensi | intervensi | intervensi | intervensi | intervensi | intervensi |
|-------------------|---|--|--|---|--|---|---|
| Variabel Dependen | Pengetahuan sikap dan tindakan pencegahan penyakit malaria. | Pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan malaria | Pengetahuan tentang malaria (mekanisme penularan dan cara pencegahan) | Pengetahuan dan pengobatan malaria, praktik pemberian pendidikan kesehatan kepada para pembeli obat | Tingkat pengetahuan tentang malaria dan praktik pertolongan pertama malaria di rumah | Pengetahuan, praktik penggunaan ITN (<i>Insecticide treated nets</i>) dan prevalensi parasit | Pengetahuan tentang malaria, motivasi penggunaan <i>Insecticide treated nets</i> (ITN) |
| Instrumen | Kuesioner | Kuesioner | Kuesioner | Kuesioner | Kuesioner dan observasi | Wawancara dan kuesioner | Kuesioner |
| Temuan | Ada peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi bila dibandingkan dengan kontrol selama survei pasca-intervensi ($p < 0,001$). Rata-rata nilai tindakan lebih tinggi pada kelompok kontrol selama pra dan pasca-intervensi, namun rata-rata (\pm SD) nilai tindakan pencegahan di kelompok intervensi meningkat dari $6,84 \pm 1,26$ pada pra-intervensi dan $8,35 \pm 1,14$ pada pasca-intervensi ($p < 0,001$). | Pengetahuan tentang penyemprotan dalam ruangan meningkat dari 14,7% menjadi 58,2% ($p < 0,001$) dan penggunaan ventilasi berjarang nyamuk meningkat dari 48,3% menjadi 74,8% ($p < 0,001$). Proporsi orang yang menggunakan ITN meningkat dari 60,8% menjadi 97,4% ($p < 0,001$) sementara praktik menjaga lingkungan yang bersih juga meningkat dari 50,4% menjadi 64,5% ($p < 0,001$). | Terjadi peningkatan pengetahuan tentang malaria pada guru SD: mekanisme penularan dari 29,8 % menjadi 76,5 % ($p = 0,01$) dan cara pencegahan meningkat dari 61,4 % jadi 94,6 % ($p = 0,000005$) | 1. Pengetahuan tentang malaria pada kelompok kontrol relatif tetap (Mean = 60%) dan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan dari 59% menjadi 90% dengan nilai $p = 0,01$. 2. Pengetahuan tentang pengobatan malaria pada kelompok kontrol relatif tetap (Mean = 30%) dan pada kelompok intervensi meningkat dari 55% menjadi 84% dengan nilai $p = 0,0002$ 3. Praktik pemberian pendidikan kesehatan pada para pembeli obat pada kelompok kontrol relatif tetap (Mean = 20%) dan pada kelompok intervensi meningkat dari 45% menjadi 70% dengan nilai $p = 0,002$. | Pengetahuan tentang malaria pada kelompok intervensi meningkat dari 21,0% menjadi 70,7% dengan nilai $p = 0,0001$. Hasil observasi menunjukkan praktik pertolongan pertama malaria di rumah pada kelompok intervensi meningkat dari 34,1% menjadi 84,4%. Pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan yang signifikan. | Pengetahuan tentang penyebab malaria meningkat secara signifikan, baik di kalangan siswa dan orang dewasa. Selain itu, praktik penggunaan ITN pada orang dewasa pada enam bulan terakhir juga meningkat dari 21,5% menjadi 50,0% ($p < 0,001$). Prevalensi parasit secara signifikan berkurang dari 30,9% menjadi 10,3% ($p = 0,003$) pasca intervensi pada kelompok intervensi, sementara itu meningkat dari 9,5% menjadi 15,9% pada kelompok kontrol. | Terjadi peningkatan pengetahuan malaria dan motivasi penggunaan ITN pada kelompok 1 dan terjadi peningkatan pengetahuan malaria saja pada kelompok 2. Sementara pada kelompok 3 tidak terjadi peningkatan pengetahuan maupun motivasi penggunaan ITN. |
| Artikel No. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Kesimpulan | Intervensi <i>Community-directed educational</i> berkontribusi menurunkan prevalensi | <i>Health education intervention</i> efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan | <i>Educational Program</i> dapat meningkatkan pengetahuan tentang malaria, | <i>Educational Intervention</i> mampu meningkatkan pengetahuan tentang malaria dan | <i>Home Based Management (HBM)</i> dapat meningkatkan pengetahuan tentang malaria dan | <i>Health Education Participative</i> efektif meningkatkan pengetahuan, praktik | Intervensi <i>Community Participation</i> dapat meningkatkan pengetahuan tentang |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|--|--------------------------------------|
| | malaria pada anak-anak melalui peningkatan pengetahuan dan praktik pencegahan. | praktik pencegahan malaria di antara ibu-ibu balita di daerah pedesaan. | misalnya mekanisme penularan dan cara pencegahan penularan malaria. | pengobatan malaria pada penjual obat serta meningkatkan praktik pemberian pendidikan kesehatan kepada para pembeli obat. | praktik pertolongan pertama malaria di rumah. | pencegahan (penggunaan ITN) dan menurunkan prevalensi parasit. | malaria dan motivasi penggunaan ITN. |
|--|--|---|---|--|---|--|--------------------------------------|

Community-directed Educational (Tashi, et al, 2013)

Intervensi dalam program ini diberikan dalam bentuk pelatihan dan kampanye yang difasilitasi oleh perawat. Intervensi penelitian dimulai dengan perawat memberikan pelatihan kepada para tokoh masyarakat (perwakilan dari masyarakat yang dipilih) tentang penularan malaria, perawatan dan penggunaan *Long-Lasting Insecticidal Nets* (LLINs), penggunaan yang tepat dari *Indoor Residual Spraying* (IRS), kontrol sarang nyamuk, serta pentingnya diagnosis dini dan pengobatan. Media pelatihan yang digunakan berupa *pre-developed training module*. Setelah para tokoh masyarakat mendapatkan pelatihan, kemudian mereka berkampanye dengan cara membersihkan lingkungan setiap bulan dan menyiapkan kegiatan pendidikan kesehatan untuk masyarakat awam di wilayahnya. Media yang digunakan oleh tokoh masyarakat adalah *flipchart*. Program *community-directed educational* efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam pengendalian/pencegahan malaria.

Health Education Intervention (Amoran, 2013)

Pada awalnya peneliti membagi sampel menjadi 10 kelompok. Setiap kelompok diberi intervensi penelitian selama 1 hari (@ 5 jam). Jangka waktu pemberian intervensi adalah 2 minggu (10

hari efektif). Program ini dijalankan melewati 3 tahap, yaitu: 1) tahap pre-intervensi berupa pembagian kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan malaria, juga manajemen malaria, pada kelompok intervensi dan kontrol; 2) tahap intervensi berupa kursus yang isinya diadaptasi dari program pengendalian malaria nasional dan hal-hal yang belum masyarakat ketahui yang diperoleh dari kuesioner yang diberikan pada tahap pre-intervensi, media pembelajaran yang digunakan adalah poster, buku cerita, modul pembelajaran tentang pengetahuan, sikap, praktik pencegahan dan manajemen malaria; dan 3) tahap evaluasi (3 bulan pasca kursus). Program *health education intervention* dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyemprotan di dalam ruangan, jendela dan pintu berjaring serta meningkatkan praktik pencegahan malaria seperti penggunaan ITN dan menjaga kebersihan lingkungan.

Educational Program (Cecilia, et al, 2011)

Pelaksanaan program ini diawali dengan perawat memberikan pelatihan selama 5 minggu kepada guru SD. Hari pertama pelatihan selama 2 jam, materi yang diberikan adalah pengetahuan tentang cara pencegahan malaria. Materi yang dibawakan disajikan dalam bentuk gambar sehingga menarik perhatian para guru. Pada pertemuan kedua berlangsung selama 2 jam, materi yang diberikan

adalah cara pencegahan malaria seperti memakai kelambu dan menjaga kebersihan lingkungan. Pada pertemuan ketiga sampai pertemuan ke-10, para guru diajarkan menyanyikan lagu bertema malaria dan slogan tentang malaria. Pada pertemuan ke-11 sampai 13, para guru diberi waktu untuk membuat materi dan media tentang malaria seperti cara penularan dan cara pencegahan malaria, sehingga pada pertemuan ke-14 dan 15 para guru dapat mengajarkan materi tersebut kepada para murid SD. *Educational program* terbukti dapat meningkatkan pengetahuan tentang malaria utamanya mekanisme penularan dan cara pencegahan malaria.

Educational Intervention (Nsimba, 2010)

Dalam program ini, pelatihan diberikan kepada para penjual obat dan berlangsung selama 8 bulan (2 kali pertemuan dalam seminggu dengan durasi @ 1 jam). Pada pertemuan pertama sampai ketiga, perawat memberikan pelatihan selama 1 jam tentang malaria mulai dari pengertian malaria sampai penatalaksanaannya. Pada pertemuan keempat, perawat memberikan pelatihan tentang cara pencegahan malaria seperti memakai kelambu. Pada pertemuan kelima, perawat memberikan pelatihan tentang pengetahuan pengobatan malaria serta cara memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita malaria yang datang sebagai pembeli ke toko obat. Media yang digunakan berupa poster yang menarik tentang malaria. Pada akhir pelatihan, para penjual obat dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada para pembeli di toko obat. Program *educational intervention* dapat meningkatkan pengetahuan penjual obat tentang penyakit malaria dan pengobatannya serta tindakan spesifik

dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada para pembeli obat.

Home Based Management (HBM) (Tiono, et al, 2010)

Pelaksanaan program HBM diawali dengan 25 menit *workshop* oleh perawat. Setelah itu dilanjutkan dengan pemberian pelatihan selama 3 bulan (2 kali seminggu selama @ 30 menit). Media yang digunakan adalah poster dan slogan pencegahan malaria. Masyarakat yang diberi pelatihan ini pada akhirnya dapat memberikan pelayanan praktik pertolongan pertama pada malaria di rumah untuk penderita malaria, memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga-keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita malaria, sehingga mereka dapat mencegah penularan malaria. Program HBM dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang malaria dan praktik pertolongan pertama pada malaria di rumah secara signifikan.

Health Education Participative (Irene, et al, 2010)

Pelaksanaan program ini diawali dengan pengambilan sampel sediaan darah dari para murid SD untuk mengetahui nilai prevalensi parasit. Kemudian perawat komunitas memberikan pelatihan selama 2 hari pada guru-guru SD. Hari pertama pelatihan, materi yang diberikan berupa pemberian informasi terkait malaria seperti anatomi nyamuk, tanda-tanda malaria, gejala, pengobatan dan pencegahan malaria. Metode pengajaran menggunakan *Participatory Learning Action* (PLA). Pada hari kedua, guru-guru SD diberikan kesempatan untuk merancang strategi pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang malaria di sekolah-sekolah dan desa-desa.

Setelah guru-guru SD mendapat pelatihan, mereka diminta mengimplementasikan materi pelatihan yang didapat dengan cara memberikan pengajaran di kelas selama 5 bulan dan kemudian melakukan kampanye anti-malaria di masyarakat. Murid-murid SD diminta untuk membagi ilmu yang sudah mereka peroleh di sekolah kepada teman sebaya dan orang dewasa di lingkungan mereka. Media yang digunakan dalam pengajaran di sekolah adalah gambar grafik dan poster tentang transmisi dan pencegahan malaria. Selain itu guru-guru SD juga mengajar muridnya lewat lagu dan membuat slogan tentang malaria. Murid-murid juga diajak untuk memperhatikan dan membersihkan lingkungan sekolah seperti membersihkan kaleng-kaleng terbuka yang dapat menjadi sarang nyamuk. Selanjutnya guru SD bersama beberapa orang muridnya membawa masyarakat yang dipilih ke suatu tempat rekreasi kemudian mereka melakukan kampanye anti-malaria pada masyarakat setempat dengan cara mendidik masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang menyenangkan, misalnya menyanyi, bermain drama dan membaca puisi tentang malaria. Selain itu, seorang perawat komunitas menjelaskan manfaat dari tidur di dalam kelambu, penggunaan obat konvensional dan prosedur penggunaan ITN. Pada akhir penelitian, sediaan darah murid SD yang dijadikan sampel diambil lagi untuk mengetahui jumlah prevalensi parasit. Program *Health Education Participative* dapat meningkatkan pengetahuan, praktik pencegahan (khususnya penggunaan ITN) dan menurunkan prevalensi parasit malaria.

Community Participation (Atkinson, et al, 2010)

Program ini diberikan berupa *workshop* dan diskusi kelompok fokus (FGD). Perawat yang menjadi fasilitator adalah perawat yang sudah terlatih. Pemberian intervensi dimulai dengan *workshop* singkat selama 40 menit (hanya di awal), materinya meliputi pengetahuan umum tentang malaria dan pencegahannya kepada para tokoh masyarakat. Kemudian dilanjutkan dengan FGD selama 3 bulan dengan frekuensi 3 kali pertemuan dalam seminggu @ 25 menit. Setelah tokoh masyarakat mengikuti *workshop* dan FGD, kemudian mereka diminta mengajarkannya kepada masyarakat awam di wilayahnya dengan/tanpa pendampingan perawat. Program *community participation* dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang malaria dan meningkatkan motivasi penggunaan ITN.

PEMBAHASAN

Semua artikel yang menjadi sampel penelitian ini merupakan hasil penelitian eksperimen. Ada 6 penelitian yang menggunakan desain *quasy-experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design* dan hanya 1 penelitian yang menggunakan desain *pre-experiment* dengan pendekatan *the one group pretest posttest design*.

Metode pemilihan sampel sudah sesuai dengan standar penelitian eksperimen, yaitu *random sampling: systematic random sampling* (Tashi, et al, 2013), *simple random sampling* (Amoran, 2013; Cecilia, et al, 2011; dan Irene, et al, 2010), dan *cluster random sampling* (Nsimba, 2010; Tiono, et al, 2010; dan Atkinson, et al, 2010) dipilih oleh para peneliti. Teknik pengambilan sampel secara random sangat penting agar hasil

penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi dan menekan kejadian bias dalam penelitian. Populasi yang digunakan di dalam 7 jurnal penelitian ini sangat bervariasi, meliputi: kepala rumah tangga, ibu menyusui, guru SD, murid SD, penjual obat, tokoh masyarakat, dan masyarakat awam. Total jumlah responden yang digunakan dalam masing-masing penelitian berada pada rentang 30-569 orang. Kriteria inklusi dan eksklusi sampel sangat bervariasi, didasarkan pada tujuan spesifik setiap penelitian, tentunya peneliti sudah mempertimbangkan dengan matang agar kriteria sampel tidak mempengaruhi hasil penelitian.

Jumlah sampel pada kelompok intervensi berkisar 15-355 orang, sedangkan untuk kelompok kontrol 15-280 orang. Proporsi sampel pada kelompok intervensi sedikit lebih banyak daripada kelompok kontrol. Mayoritas penelitian tidak memberikan intervensi untuk kelompok kontrol (Tashi, *et al*, 2013; Amoran, 2013; Nsimba, 2010; Tiono, *et al*, 2010; Irene, *et al*, 2010; dan Atkinson, *et al*. 2010), hanya 1 penelitian yang memberikan intervensi keperawatan standard pada kelompok kontrol (Cecilia, *et al*, 2011). Dari 7 hasil penelitian yang ditelaah membuktikan bahwa mayoritas hasil pengamatan pada kelompok intervensi (6 penelitian) selalu lebih baik daripada kelompok kontrol (Cecilia, *et al*, 2011; Nsimba, 2010; Tiono, *et al*, 2010; Irene, *et al*, 2010; Amoran, 2013; dan Atkinson, *et al*. 2010), namun ada 1 penelitian yang rata-rata nilai tindakan pencegahannya lebih tinggi pada kelompok kontrol selama periode pra-pasca intervensi (Tashi, *et al*, 2013).

Metode pemberian intervensi penelitian dilakukan dengan program pendidikan kesehatan yang sangat

bervariasi, diantaranya: *community-directed educational, health education intervention, educational program, educational intervention, home based management, health education participative*, dan *community participation*, yang komponen intervensinya berupa kegiatan pelatihan, kampanye, kursus, praktik pengajaran di kelas, *workshop*, dan FGD. Media yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi diantaranya: *flipchart*, poster, slogan, buku cerita, gambar grafik, modul, lagu, puisi dan bermain drama. Dari 7 jurnal penelitian yang dianalisis, mayoritas intervensi penelitian diberikan oleh perawat (keahlian atau kompetensi tidak spesifik) (Tashi, *et al*, 2013; Amoran, 2013; Nsimba, 2010; Tiono, *et al*, 2010; dan Atkinson, *et al*. 2010) dan ada 2 penelitian yang intervensi penelitiannya diberikan oleh perawat komunitas (Cecilia, *et al*, 2011; dan Irene, *et al*, 2010) dimana salah satunya sudah terlatih (Irene, *et al*, 2010). Jangka waktu pemberian intervensi penelitian sangat bervariasi, mulai dari 2 minggu sampai 8 bulan. Rata-rata frekuensi pemberian intervensi adalah 2-5 kali seminggu. Durasi pada setiap pertemuan berkisar antara 25 menit hingga 5 jam per-hari.

Parameter yang diukur atau variabel dependen dalam 7 jurnal hasil penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap, motivasi dan tindakan masyarakat dalam pencegahan/pengendalian penyakit malaria, misalnya penggunaan ITN (*Insecticide Treated Nets*), IRS (*Indoor Residual Spraying*), LLINs (*Long Lasting Insecticidal Nets*) dan praktik membersihkan lingkungan. Ada 5 penelitian yang intervensinya diberikan dengan metode estafet, misalnya: 1) pada awalnya perawat memberi pendidikan

kesehatan kepada tokoh masyarakat kemudian mereka diminta mengajarkannya kepada masyarakat awam (Tashi, *et al*, 2013); 2) pada awalnya perawat memberi pendidikan kesehatan kepada para guru SD lalu mereka menyediakan media untuk pembelajaran kepada muridnya, setelah itu para murid SD dan gurunya turun ke lapangan untuk melakukan kampanye anti-malaria kepada masyarakat awam (Irene, *et al*, 2010); 3) pada awalnya perawat memberi pendidikan kesehatan kepada guru SD kemudian mereka mendidik muridnya di sekolah (Cecilia, *et al*, 2011); 4) pada awalnya perawat memberi pendidikan kesehatan kepada para penjual obat kemudian mereka memberikan pendidikan kesehatan kepada para pembeli obat di tokonya (Nsimba, 2010); dan 5) pada awalnya perawat memberi pendidikan kesehatan kepada tokoh masyarakat kemudian mereka diminta mengajarkannya kepada masyarakat awam dengan/tanpa pendampingan perawat (Atkinson, *et al*, 2010). Sedangkan 2 penelitian lainnya tidak memberikan intervensi penelitiannya secara estafet (Amaran, 2013; dan Tiono, *et al*, 2010).

Pengetahuan

Semua jurnal hasil penelitian yang menjadi sampel penelitian ini mengamati nilai variabel pengetahuan tentang malaria. Dari 7 jurnal penelitian yang dikritisi, semua jurnal penelitian menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berupa kegiatan pelatihan, kampanye, praktik pengajaran di kelas, *workshop*, dan FGD berhasil meningkatkan nilai variabel pengetahuan secara signifikan (Cecilia, *et al*, 2011; Nsimba, 2010; Tiono, *et al*, 2010; Irene, *et al*, 2010; Atkinson, *et al*, 2010; Amaran, 2013; dan Tashi, *et al*, 2013). Hasil ini senada dengan penelitian:

1) Gopu, *et al* (2012) tentang penerapan pendidikan kesehatan kepada masyarakat awam tentang konsep penyakit TBC yang dapat meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan; 2) Yusyaf, *et al* (2013) tentang penerapan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang konsep penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang dapat meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan; 3) Sidiq (2013) tentang penerapan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang pencegahan dan pemberantasan DBD yang dapat meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan; 4) Kusumawardani (2012) tentang penerapan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan DBD pada anak yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan, dan 5) Sungkar, *et al* (2010) tentang penerapan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan.

Tindakan Pencegahan

Dari 7 jurnal penelitian yang menjadi sampel penelitian ini, hanya 5 jurnal penelitian yang mengamati nilai variabel tindakan pencegahan malaria (Nsimba, 2010; Tiono, *et al*, 2010; Irene, *et al*, 2010; Tashi, *et al*, 2013; dan Amaran, 2013). Dari 5 jurnal penelitian itu, 4 jurnal (Amaran, 2013; Nsimba, 2010; Tiono, *et al*, 2010; Irene, *et al*, 2010) menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berupa kegiatan pelatihan, kampanye, praktik pengajaran di kelas, *workshop*, dan FGD dapat meningkatkan nilai tindakan/praktik pencegahan/pengendalian malaria secara signifikan, misalnya penggunaan kelambu berinsektisida (ITN), IRS, LLINs, dan praktik membersihkan lingkungan.

Namun, pada penelitian Tashi, *et al* (2013) menunjukkan rata-rata nilai tindakan pencegahan lebih tinggi pada kelompok kontrol selama periode pra-pasca intervensi, sedangkan kelompok intervensi nilainya juga meningkat hanya saja peningkatannya kurang signifikan secara statistik bila dibandingkan dengan nilai pada kelompok kontrol. Hal ini senada dengan penelitian: 1) Sidiq (2013) tentang penerapan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang pencegahan dan pemberantasan DBD yang dapat meningkatkan tindakan pencegahan dan pemberantasan DBD dengan metode 3M (menutup, menguras, mengubur) secara signifikan; 2) Kusumawardani (2012) tentang penerapan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan DBD pada anak yang dapat meningkatkan praktik pencegahan DBD oleh ibu secara signifikan; 3) Mukti (2013) tentang penerapan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan TBC dari penderita ke lingkungan sekitar yang berhasil meningkatkan tindakan pencegahan penularan; 4) Infanti (2010) tentang penerapan pendidikan kesehatan tentang konsep penyakit TBC yang dapat meningkatkan tindakan pencegahan penularan TBC secara signifikan; dan 5) Widari (2010) tentang komparasi metode penyuluhan kesehatan dan konseling tentang pencegahan penularan TBC yang keduanya berhasil meningkatkan tindakan pencegahan penularan TBC secara signifikan.

IMPLIKASI DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Hasil-hasil penelitian yang ditelaah secara kritis di dalam *literature review* ini menunjukkan bahwa strategi untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam pencegahan/

pengendalian penyakit malaria adalah pendidikan kesehatan berupa kegiatan pelatihan, kampanye, kursus, praktik pengajaran di kelas, *workshop*, dan FGD dengan menggunakan berbagai media, seperti *flipchart*, poster, slogan, buku cerita, gambar grafik, modul, lagu, puisi dan bermain drama. Walaupun tidak semua penelitian menghasilkan nilai yang signifikan pada semua parameter yang diukur, namun kesimpulan ini dapat diambil secara mayoritas. Perawat komunitas dapat mengoptimalkan program pendidikan kesehatan dengan cara memodifikasi metode pemberian intervensi dan media yang digunakan, serta pihak-pihak lain yang dilibatkan di dalam prosesnya.

Berdasarkan hasil analisis 7 jurnal hasil penelitian maka intervensi *Health Education Participative* kami rekomendasikan untuk diterapkan oleh para perawat komunitas di wilayah endemis malaria, khususnya NTT. Intervensi ini memiliki beberapa keunggulan, diantaranya: 1) metode pemberian intervensinya bersifat estafet dan melibatkan berbagai unsur masyarakat (guru SD, murid SD dan masyarakat awam); 2) beberapa oknum masyarakat (guru dan murid SD) dituntut untuk berpartisipasi aktif dalam program pencegahan/pengendalian malaria (mengajar di kelas dan kampanye); 3) media yang digunakan sangat bervariasi dan bersifat menyenangkan bagi masyarakat (slogan, lagu, drama, puisi, poster dan gambar grafik tentang malaria); 4) jangka waktu pelaksanaan intervensi cukup lama (\pm 5 bulan) sehingga menjamin resistensi perilaku kesehatan di masyarakat; dan 5) pengetahuan dapat meningkat secara signifikan, praktik penggunaan ITN juga meningkat

signifikan hingga 28,5% dan prevalensi parasit menurun hingga 20,6%.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil *literature review* pada 7 jurnal hasil penelitian terkait penerapan intervensi keperawatan terkini untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan

Pelaksanaan intervensi keperawatan sebaiknya difasilitasi oleh perawat yang telah paham betul tentang penyakit malaria dan penatalaksanaannya, akan lebih baik bila sudah mendapat pelatihan khusus sebelumnya dan memiliki kompetensi

masyarakat dalam pencegahan/pengendalian penyakit malaria berupa kegiatan pendidikan kesehatan yang dikemas dalam berbagai program terbukti dapat meningkatkan nilai variabel pengetahuan dan tindakan pencegahan/pengendalian malaria secara signifikan.

khusus. Perlu dilakukan penelitian dengan tema yang sejenis di Indonesia (khususnya di wilayah endemis malaria) tema yang sejenis di Indonesia (khususnya di wilayah endemis malaria) misalnya dengan metode pelatihan dan kampanye seperti yang telah direkomendasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusta, Y. (2008). *Konsep literature review untuk mahasiswa*. <https://yudiagusta.files.wordpress.com/2008/03/lecture-03-literature-review.pdf> diunduh tanggal 2 Mei 2015.
- Atkinson, et al. (2010). *Community participation for malaria elimination in Tafea Province, Vanuatu: Part I. Maintaining motivation for prevention practices in the context of disappearing disease*. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1475-2875-9-93.pdf> diunduh tanggal 27 April 2015.
- Amoran. (2013). Impact of health education intervention on malaria prevention practices among nursing mothers in rural communities in nigeria. *Nigeria Medical Journal*. Vol. 54, No. 2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3687863/>.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). (2012). *Laporan pencapaian pembangunan milenium di Indonesia 2011*. Diunduh dari www.bapenas.go.id tanggal 24 April 2015.
- Cecilia, et al. (2011). *Effect of participatory educational program on primary school teachers knowledge of malaria in Barcelos, Northem Brazil*. <http://media.proquest.com/media/pq/classic/doc/3176776941> diunduh tanggal 27 April 2015.
- Depkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Laksana Malaria*. http://www.pppl.depkes.go.id/asset/download/Pedoman_Penatalaksana_Kasus_Malaria_di_Indonesia.pdf diunduh tanggal 27 April 2015.
- Duka, MA. (2011). *Tesis: Hambatan millenium development goals di Indonesia dalam pemberantasan malaria di provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2000-2010*. Yogyakarta: UPN Veteran.
- Gopu, et al. (2012). Impact of health education on the knowledge of tuberculosis among sputum-positif pulmonary TB patients and their care-givers. *The Nursing Journal of India*.

- <http://europepmc.org/abstract/med/23534172>.
- Harijanto, PN., Nugroho, A., Gunawan, CA. (2009). *Malaria: dari Molekuler ke Klinis, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Infanti. (2010). *Penelitian Keperawatan omunitas: Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penularan tuberkulosis parupada keluarga di Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya*. Diunduh dari: <http://repository.unand.ac.id/18200/1>
- Irene, et al. (2010). School-based participatory health education for malaria kontrol in Ghana: engaging children as health messengers. *Journal Malaria*, Vol. 9, No. 59. <http://www.malariajournal.com/content/9/1/98>.
- Jaji. (2012). *Peran keperawatan komunitas dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat menuju MDGs 2015*. <http://www.pustaka.ut.ac.id/dev25/pdf/fprosiding2/fisip201232.pdf> diunduh tanggal 24 April 2015.
- Kusumawardani. (2012). *Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan demam berdarah dengue pada anak*. Karya Tulis Ilmiah. http://eprints.undip.ac.id/37522/1/erika_k_g2a008072_laporan_hasil_kti.pdf.
- Mandrofa, F. (2010). *Kritik jurnal*. <https://kuliahfery.files.wordpress.com/2010/04/kritik-jurnal.ppt> diunduh tanggal 11 Mei 2015.
- Mukti. (2013). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita tuberkulosis yang berobat di wilayah kerja puskesmas surakarta*. http://eprints.uns.ac.id/14018/1/329412711201301522_unprotected.pdf.
- Nsimba, D, E.S. (2010). *Assessing the impact of educational for improving management of malaria and other childhood illness in Kibaha District Tanzania*. *East African Journal of Public Health Volume 4 Number 1 April 2010*. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1475-2875-11-48.pdf> diunduh tanggal 27 April 2015.
- Setiawan, Y. (2013). *Artikel Indonesia bebas malaria 2030*. Diunduh dari www.lkc.or.id/2013/04/24/indonesia-bebas-malaria-2013/ tanggal 27 April 2015.
- Sidiq. (2013). *Keefektifan penyuluhan keluarga terhadap pemberantasan demam berdarah dengue di Kabupaten Bondowoso*. <http://eprints.uns.ac.id/4656/1/138641008201007541.pdf>.
- Sungkar, et al. (2010). Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dan kepadatan aedes aegypti di kecamatan bayah, provinsi banten. *Jurnal Makara, Kesehatan*, Vol. 14 No. 2. <http://journal.ui.ac.id/index.php/health/article/viewFile/688/655>.
- Tashi, et al. (2013). Community-directed educational intervention for malaria elimination in Bhutan: quasi-experimental study in malaria endemic areas of Sarpang district. *Journal Malaria*, Vol. 12, No. 132. <http://www.malariajournal.com/content/12/1/132>
- Tiono et al. (2010). *Implementation of Home Based Management of malaria in children reduces the workload for peripheral health facilities in riral district of Burkina Faso*. <http://www.malariajournal.com/content/12/1/132>

- [nt/7/1/201](#) diunduh tanggal 27 April 2015.
- Yusyaf, *et al.* (2013). *Efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan metode pendidikan individual terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang demam berdarah Dengue*.
<http://103.10.169.96/xmlui/bitstream/handle/123456789/1849/PDF%20JURNAL.pdf?sequence=15>.
- Widari. (2010). *Tesis: Perbandingan pengaruh metode penyuluhan kesehatan dan konseling terhadap perubahan perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC*.
<http://core.ac.uk/download/pdf/16508103.pdf>.